



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un Hospital de III nivel de Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Cartagena Pinedo, Jessy Juneth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1675-1309>

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

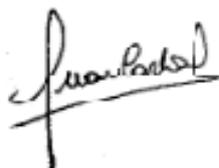
Yo, Cartagena Pinedo, Jessy Juneth, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un Hospital de III nivel de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Dr. Quispe Mejia, Juan Carlos, DNI N° 21556133, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:388593377, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Cartagena Pinedo, Jessy Juneth
 DNI N° 71702423



.....
 Firma del Asesor
 Dr. Quispe Mejia, Juan Carlos
 DNI N° 21556133

Lima, 04 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del <u>trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

Dedico con mucho amor este proyecto a mi padre y a mi madre, por haberme forjado como la persona y profesional que soy en la actualidad, muchos de mis objetivos alcanzados se los debo a ellos entre los que se incluye este, por haberme brindado su apoyo incondicional en la parte moral y económica que significan alegría y orgullo no solo para mí también para ellos, por todo lo antes mencionado este logro es para mis padres.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme cumplir con mis logros trazados, a mi familia por su apoyo incondicional, a mis docentes que me permitieron enriquecerme de conocimientos y ser un profesional competente, dejando como producto este trabajo académico.

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Vocal : Mg. Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	15

2.3.1. Hipótesis general.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de investigación	17
3.2. Enfoque investigativo.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción	21
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos	23
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma.....	24
4.2. Presupuesto.....	25
ANEXOS.....	34
Anexo 01: Matriz de consistencia	35
Anexo 02: Instrumentos	50
Anexo 03: Formato de consentimiento informado.....	52
Anexo 04: Informe del asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

La investigación tiene como el objetivo, determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. a nivel metodológico el estudio trabajará con un enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional, siendo un estudio de tipo aplicada con un diseño no experimental de corte transversal. La población es de 120 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, de los cuales se seleccionarán de manera probabilística a 92 pacientes como muestra. Se utilizarán dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos validados y de alta confiabilidad, los cuales serán procesados a través del software SPSS versión 25.0 que permitirá un análisis estadístico descriptivo e inferencial, con el uso del Rho de Spearman, con el fin de comprobar las hipótesis de investigación y extraer conclusiones relevantes a partir de la medición de las variables estudiadas.

Palabras claves: Calidad de vida, hemodiálisis, autocuidado.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine how the level of self-care is related to the quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment. At the methodological level, the study will work with a quantitative approach, with a correlational level, being an applied study with a non-experimental cross-sectional design. The population is 120 patients undergoing haemodialysis treatment, of which 92 patients will be selected probabilistically as a sample. Two questionnaires will be used as validated and highly reliable data collection instruments, which will be processed through the SPSS version 25.0 software that will allow a descriptive and inferential statistical analysis, with the use of Spearman's Rho, in order to test the research hypotheses and draw relevant conclusions from the measurement of the variables studied.

Key words: Quality of life, hemodialysis, patient self-care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud, refirió que la enfermedad renal crónica es una pérdida progresiva de la función renal y, a medida que la enfermedad renal crónica avanza a etapas avanzadas, los niveles peligrosos de electrolitos y productos de desecho en el cuerpo pueden alcanzar niveles peligrosos que afectan la calidad de vida de los pacientes(1).

Asimismo, 162 nuevos pacientes requirieron tratamiento de diálisis o hemodiálisis en el 2022, y más de 9.000 pacientes reciben terapia de reemplazo renal para mejorar su calidad de vida, pero muchas veces el tratamiento es muy complejo y fuerte que afecta de manera mental y física al paciente (2).

Además, la enfermedad renal crónica impacta a aproximadamente el 10% de los adultos en España y a más del 20% de las personas mayores de 60 años, de acuerdo con la Sociedad Española de Nefrología en el año 2022, y sin duda está subdiagnosticada, lo que resulta en un incremento en la morbilidad y mortalidad, especialmente debido a la falta de autocuidado e información. (3)

A nivel de Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud en el año 2023 refirió que la mayoría de muertes que se dan a causa de la enfermedad renal alcanzo más de 2540 mil casos, donde la mayoría eran hombres, esto asociado a la comorbilidad con otras enfermedades como la diabetes y la hipertensión, es por ello que dentro de esta enfermedad el autocuidado que muchas veces es inadecuado es clave para evitar las complicaciones en el paciente, esto sumado la cumplimiento del tratamiento que no es la cura pero controla la enfermedad (4).

Asimismo, en Colombia se mencionó que las personas con enfermedad renal necesitan cambiar su estilo de vida, junto con su tratamiento de por vida, complejo que a menudo requiere dedicación, paciencia y tolerancia a la frustración. Algunos pacientes tienen dificultades para aceptar y adaptarse a esta nueva realidad. Este cambio no sólo afectará a los pacientes también a toda la familia, especialmente si el diagnóstico es inesperado (5).

Un estudio realizado en Brasil en 2022 demostró que los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen antecedentes de interrupciones profesionales, dificultades de adaptación y la necesidad de un abordaje integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes que no está considerado por las políticas públicas (6). En Colombia, un estudio revela que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal es crucial para seguir el tratamiento de manera adecuada, ya que investigaciones han indicado que aquellos con altos niveles de depresión y ansiedad presentan un peor pronóstico en cuanto a la adherencia al tratamiento y autocuidado, lo cual afecta negativamente su calidad de vida (7).

En Perú, se ha identificado que las enfermedades no transmisibles con la insuficiencia renal representan más del 75% de las muertes a nivel nacional. El impacto de esta enfermedad se observó con una mayor frecuencia a durante la pandemia pasada en un 19,17% del exceso de muertes (8)

En un estudio similar, se descubrió que la mayoría de los pacientes que habían recibido hemodiálisis durante 1 a 2 años consideraron su calidad de vida como regular a mala, mientras que la mayoría de los pacientes que habían recibido hemodiálisis durante más de 2 años la calificaron como regular (9).

También se mencionó que la enfermedad renal terminal y la hemodiálisis son eventos altamente estresantes que pueden considerarse crónicos y se asocian con

reducción de la calidad de vida, pérdida de capacidad, pérdida de autonomía, reducción del autocuidado y calidad de vida (10).

La investigación se realizará en un Hospital de la capital, donde se pudo tener contacto con pacientes en tratamiento de hemodiálisis que referían presentar dolor en sus extremidades, debilidad corporal y cansados al caminar o al hacer alguna actividad física, de manera que se les dificultaba realizar su tareas cotidianas y cuidados personales, por efecto requiriendo muchas veces de ayuda para poder concretar sus deberes personales y familiares. A todo esto, se les sumaba los problemas económicos, el desconocimiento con respecto a los cuidados de acceso vasculares, su alimentación e higiene personal adecuada.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión seguimiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?

¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?

¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?

¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado en las actividades físicas se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?

¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado del estrés se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión seguimiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado en las actividades físicas se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado del estrés se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La investigación a nivel teórico busca aportar en el conocimiento de las variables de completar su fundamentación a través del análisis de fuentes confiables e investigaciones, para cubrir cualquier pregunta que pueda surgir sobre el tema esto fundamentado en el déficit de autocuidado de Dorothea Orem que permita entender como el paciente puede desarrollar un buen autocuidado para una mejor calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

El trabajo se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal con método científico hipotético deductivo con el fin de medir las variables de estudio, con instrumentos debidamente validado por expertos. Esto permitirá que el estudio sea relevante para el desarrollo de otras investigaciones sobre la misma variable.

1.4.3. Práctica

Esta investigación es éticamente viable ya que se realizará en pacientes con hemodiálisis del servicio de nefrología, sin afectar su cultura, costumbres, estilo de vida y moral del paciente. Los resultados del estudio informarán acerca de cómo los estilos de autocuidado que tienen los pacientes pueden afectar su calidad de vida, pudiendo

aportar al profesional de enfermería estrategias adecuadas para educar al paciente y a la familia sobre la importancia de que para mejorar la calidad de vida es necesario adoptar un estilo de vida adecuado.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación se desarrollará de Junio a Noviembre del 2024

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación tendrá lugar en el Servicio de Nefrología en un hospital de III nivel de Lima, 2024

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología en un hospital de III nivel de Lima, 2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Nguyen et al. (11) en su investigación del año 2022 en China, tuvo como objetivo: “Explorar las relaciones entre la autoeficacia en el autocuidado, la depresión y la calidad de vida”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el que se incluyeron 127 pacientes sometidos a hemodiálisis. Para evaluar la calidad de vida, se utilizó la Encuesta de Salud Short Form 36. Los resultados obtenidos revelaron una correlación positiva significativa entre la autoeficacia para el autocuidado y los dos componentes de la calidad de vida (PCS $r = 0,533$, $p < 0,001$, MCS $r = 0,47$, $p < 0,001$). Además, se encontró una correlación negativa significativa entre la depresión y los dos componentes de la calidad de vida (PCS $r = -0,446$, $p < 0,001$, MCS $r = -0,605$, $p <$

0,001). En conclusión, se puede afirmar que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

Ukati y Chantajirakhovit (12) en su investigación del año 2020 en Tailandia tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre la agencia del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal terminal”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo utilizando escalas de autocuidado y calidad de vida para encuestar a 57 personas que presentaban enfermedad en los riñones. Bajo este análisis se logró encontrar que los participantes mostraron altas puntuaciones en autocuidado y puntuaciones moderadas en calidad de vida. Después de recibir diálisis peritoneal ambulatoria continua, se observó una mejora en la calidad de vida de los pacientes. Entre las variables de estudio se encontró una correlación de 0.380 significativa al 0.00, concluyendo que existe una relación entre los fenómenos estudiados.

Lucas et al. (13) en su investigación del año 2021 en Ecuador tuvo como objetivo: “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Se utilizaron diferentes métodos de investigación, como los descriptivos, analíticos y no experimentales. Para recopilar los datos, se emplearon encuestas en una muestra de 50 pacientes. Los resultados del estudio revelaron que los pacientes tenían conocimientos sobre autocuidado en áreas como la nutrición, el manejo de medicamentos y el cuidado del acceso vascular. Asimismo, se observó que no presentaban limitaciones significativas en cuanto a su salud física y contaban con apoyo familiar en el ámbito psicológico. Los pacientes también manifestaron que estaban felices y estables, por lo que se evidencia que los saberes y la calidad de vida de los pacientes en los aspectos físico y psicológico resultan

fundamentales, relacionado con su nivel de autocuidado lo que brinda un mejor soporte para su afrontamiento al tratamiento de hemodiálisis, mejorando así su calidad de vida.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vásquez (14) en su investigación del año 2022 en Lima tuvo como objetivo: “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes”. Se llevó a cabo una investigación básica utilizando métodos descriptivos de nivel correlacional con la participación de 75 pacientes que asistieron a la institución durante el primer semestre de 2022. Se emplearon los dos cuestionarios mencionados y se observó que el 90% y el 70% de las personas completaron el auto cuestionario. El nivel de atención es medio y el 94,7% de los individuos tiene una calidad de vida normal. Al realizar una prueba de hipótesis general con Rho de Spearman, se encontró que la correlación entre las dimensiones de autocuidado y calidad de vida arrojó valores de $p=0,000$ y $r=0,685$, con resultados similares. En resumen, se concluye que los elementos en evaluación presentaron un nivel de correlación significativo.

Portal y Mendoza (15) en su investigación del año 2021 en Chincha tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo”. Se llevó a cabo un estudio de investigación básica utilizando el método de correlación descriptiva y un diseño transversal y no experimental. La muestra consistió en 89 pacientes con insuficiencia renal mayores de 50 años. Estos pacientes respondieron a un cuestionario que incluía variables características y una escala de instrumento, compuesta por 22 ítems de autocuidado y 32 ítems de calidad de vida. Los resultados obtenidos fueron descriptivos y se utilizó la prueba Rho de Spearman. Los resultados

revelaron que el 15,73% presentaba un autocuidado pésimo, el 51% medio y el 34% óptimo, por otro la calidad de vida en el 53.93% fue regular en su mayoría.

Segura y Arango (16) en su investigación del año 2021 en Lima tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados”. La metodología de investigación aplicada utiliza diseños experimentales, correlacionales y descriptivos. La muestra de la población consiste en 40 pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis. Se utilizó una encuesta como técnica, y se recolectaron datos mediante dos cuestionarios. Como análisis estadístico se logró encontrar que el 70% presenta un bajo autocuidado. En cuanto a la calidad de vida, el 12,5% presentaba una tasa de pobre, el 42,5% una tasa regular y el 42,5% una tasa buena. En conclusión, se con un coeficiente de correlación de 0,574, y el valor $p=0,000$ la relación entre variables fue significativo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de autocuidado

Es un comportamiento humano, una forma de cuidado en el que cada persona es responsable de sí misma, para mantener su vida y su salud en las mejores condiciones posibles. El autocuidado debe aprenderse e implementarse de forma voluntaria en función de la necesidad, la etapa de la vida, el estado de salud, el sistema de salud y las características ambientales (17).

También se conceptualiza como la capacidad humana de que un individuo debe tomar medidas para cuidar de sí mismo desarrollando conductas positivas para mantener la salud. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel de liderazgo en el refuerzo de estos comportamientos y la mejora de las habilidades prácticas e

intelectuales de los pacientes para que puedan movilizar los recursos necesarios para lograr los resultados deseados del tratamiento (18).

El nivel de autocuidado depende de las acciones tomadas por un individuo, familia o comunidad (por qué no decir sociedad) para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, prevenir y tratar enfermedades. Gestione su propio cuidado. La vida se expresará como resultado de las respuestas humanas, y si produzco un autocuidado efectivo, lo más probable es que tenga una mejor calidad de vida (19).

Las prácticas de autocuidado y el desarrollo de habilidades necesarias para que los pacientes con insuficiencia renal crónica controlen su salud incluyen conductas nutricionales, restricción de agua y cumplimiento de la medicación. Estos comportamientos son pilares importantes que ayudan a reducir la morbilidad y las complicaciones y mejorar la calidad de vida (20).

2.2.1.1. Dimensiones del nivel de autocuidado

Seguimiento: No solo es necesario para el control temprano de la patología, sino también para el autocuidado, cumplir con este requisito con el fin de buscar apoyo de los demás e influir en su comportamiento y hábitos. Como se mencionó previamente, es fundamental encontrar un equilibrio entre la soledad y la interacción social, ya que los seres humanos somos seres sociales, formando parte de grupos familiares y siendo parte de un grupo de personas desde que nacemos hasta que morimos (21).

Además, la teoría postula que la familia, la cultura y la sociedad son los pilares fundamentales para que los individuos puedan satisfacer sus necesidades. Mediante la interacción de estos elementos con el individuo, se adquiere autodisciplina, madurez y habilidades necesarias para el autocuidado (22).

Cuidado de la dieta: El plan de alimentación saludable para los riñones puede cambiar con el tiempo, pero siempre asegura la correcta ingesta de los siguientes nutrientes:

Proteínas: Es uno de los nutrientes que aporta energía. El cuerpo necesita proteínas para crecer, desarrollar músculos, sanar y mantenerse saludable. **Grasas:** Las grasas son otros nutrientes que aportan energía. El cuerpo necesita grasa para completar muchas tareas, como utilizar las vitaminas de los alimentos y mantener el cuerpo a una temperatura ideal. **Hidratos de carbono (carbohidratos o “carbohidratos”):** Son la principal fuente de energía del cuerpo. El cuerpo convierte los carbohidratos en energía más fácilmente que las proteínas o las grasas (23).

Cuidado de los hábitos nocivos: Cuando las personas participan en actividades de autogestión, se desarrollan hábitos nocivos que afectan los factores internos y externos que regulan el funcionamiento y el desarrollo personal (24).

Cuidado en las actividades físicas: es el cuidado de la movilidad y destreza del paciente para realizar sus actividades con un grado físico y mental de dificultad en personas sanas y enfermas. Además de potenciar el funcionamiento del sistema cardiovascular y musculoesquelético, el gasto calórico contribuye a combatir la obesidad, promoviendo así una buena salud y favoreciendo el descanso. En términos generales, se recomienda realizar entre 30 y 60 minutos de ejercicio moderado de 4 a 7 días a la semana, ya sea a través de caminatas, natación, ciclismo (tanto en interiores como al aire libre), danza aeróbica u otras actividades que involucren a grupos grandes (25).

Cuidado del estrés: Los factores psicosociales están directamente relacionados con la ERC. El estrés es un factor de riesgo de la dificultad de los pacientes para adaptarse a la enfermedad. Además de afectar la fisiología (presión arterial, frecuencia cardíaca, resistencia a la insulina, etc.), el estrés también puede estar relacionado con el daño

tisular y la enfermedad. La relación entre estrés y salud es muy estrecha, mantener niveles elevados de estrés durante mucho tiempo puede tener diversos efectos negativos en los pacientes, derivando en conductas poco saludables como tabaquismo, abuso de alcohol o drogas, trastornos del sueño y de la alimentación, sedentarismo, etc. Puede provocar progresión de la enfermedad o complicaciones, razón por la cual el manejo del estrés es fundamental para las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal (26).

2.2.2. Calidad de vida

Es la percepción personal de un individuo de su posición en la sociedad, que está determinada por normas y valores culturales. Esta percepción se ve afectada por sus aspiraciones, esperanzas, convenciones sociales y ansiedades. El concepto de calidad de vida es complejo y abarca diferentes aspectos, como el bienestar físico, mental y emocional, el nivel de autonomía, las relaciones personales, las creencias personales y el compromiso con el entorno ambiental (27).

Por el contrario, las discusiones sobre el estado actual de las condiciones de vida implican una idea multifacética que abarca varias dimensiones. Estas dimensiones incluyen aspectos físicos, psicológicos, ambientales y sociales, así como elementos específicos individuales o grupales. Como tal, el concepto de calidad de vida implica una amplia gama de perspectivas, que abarcan desde deliberaciones filosóficas y políticas hasta preocupaciones relacionadas con la salud (28).

Esto también involucra factores que contribuyen al bienestar general, que van desde la salud psicológica y fisiológica hasta el nivel socioeconómico. Su principio fundamental se centra en la noción de que es vital satisfacer las necesidades de las personas en ciertas circunstancias de la vida. Esta noción se basa en dos principios fundamentales: en primer lugar, el reconocimiento de las necesidades humanas

fundamentales y, en segundo lugar, el uso de indicadores para evaluar en qué medida se satisfacen estas necesidades (29).

La literatura define a menudo el término "calidad de vida relacionada con la salud" (CVRS) como un elemento distintivo de la calidad de vida general de una persona. La CVRS abarca las emociones, actitudes y la capacidad de uno para encontrar satisfacción en áreas de la vida que son de importancia personal. Las enfermedades o los déficits relacionados con la salud pueden afectar negativamente a este aspecto del bienestar (30).

2.2.2. Dimensiones del incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo

Bienestar Físico: Es fundamental reconocer los impactos que tiene la interacción entre una persona y su entorno en su organismo. Esto incluye mantener la independencia y la funcionalidad, lo que requiere la capacidad de distinguirse de los cambios corporales (31).

La percepción del bienestar físico de una persona está influenciada en gran medida por su entorno, comúnmente conocido como supraestructura. Este entorno está moldeado por una variedad de factores que pueden afectar directa o indirectamente la salud general de un individuo, y es a través de sus expresiones y manifestaciones que se revela su nivel de satisfacción o insatisfacción física (32).

Bienestar Social: El término "bienestar social" se refiere al calibre de las relaciones que un paciente tiene con personas que no necesariamente forman parte de su círculo familiar. El bienestar social es también un estado de existencia en el que se satisfacen las necesidades humanas fundamentales y las personas pueden vivir en armonía en comunidades que ofrecen potencial de crecimiento. Este estado de ser se define por la

imparcialidad en la obtención y provisión de servicios básicos como agua, alimentos, vivienda y servicios de atención médica (33).

Bienestar Psicológico: El proceso de tratamiento de hemodiálisis puede crear numerosas circunstancias que pueden afectar negativamente la salud general del paciente y provocar estrés. Esto también puede hacer que exhiban un comportamiento antisocial, que incluye aislarse debido a su enfermedad. Además, los pacientes pueden experimentar sentimientos de culpa e inseguridad que los disuaden aún más de entablar relaciones cargadas de emociones. Estas emociones negativas pueden volverse peligrosas, ya que pueden llevar al incumplimiento de la medicación y de los requisitos dietéticos, lo que en última instancia podría empeorar su diagnóstico (34).

2.2.3. Teoría del déficit de autocuidado

La noción de autocuidado fue introducida por primera vez por Dorothea E. Orem en 1969, definida como una que los individuos aprenden y ejecutan para lograr objetivos específicos. Es un comportamiento que se manifiesta en circunstancias particulares de la vida, donde los individuos dirigen su atención hacia sí mismos, los demás o el entorno. Se busca regular los factores que pueden afectar el crecimiento y el funcionamiento personal, fomentando de esta manera la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. Según la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado se describe como un esfuerzo constante que las personas realizan para mantener su propia existencia (35).

El concepto de autocuidado se define por tres objetivos o resultados específicos a alcanzar. Estos se conocen como requisitos de autocuidado e incluyen los requisitos universales que son esenciales para todos los individuos como la preservación de elementos vitales, la integración social y la prevención de riesgos para los demás. Los

requisitos de autocuidado del desarrollo tienen como objetivo establecer un ambiente favorable para el crecimiento y desarrollo, evitando o reduciendo situaciones desfavorables. Las necesidades de autocuidado de las alteraciones de la salud están estrechamente vinculadas a las condiciones de salud y se originan a partir de ellas (36).

Además, Dorotea E. Orem estableció los siguientes conceptos metaparadigmáticos esenciales para el autocuidado de la persona (37):

- Persona: La escritora considera al ser humano como un organismo biológico, racional y reflexivo. Como un conjunto integral en constante movimiento con la capacidad de conocerse a sí mismo.
- Salud: La escritora hace referencia a que es un estado que tiene significados diversos para cada individuo en sus diferentes aspectos.
- Enfermería: Según Dorotea, la enfermería es una forma de servicio que atiende las necesidades de las personas que no pueden cuidar de sí mismas y mantener su salud, vida y bienestar en general. Se trata de prestar asistencia directa a personas o grupos en su autocuidado, en función de sus necesidades específicas, en particular por discapacidades derivadas de sus circunstancias personales.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión seguimiento y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel Lima, 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado del estrés y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el método hipotético deductivo, el cual consiste en examinar en primer lugar los rasgos generales del fenómeno en cuestión antes de adentrarse en los descubrimientos finales y extraer conclusiones específicas (38).

3.2. Enfoque investigativo

Se utilizará el enfoque cuantitativo, el cual se enfoca en el uso de medidas ordinales y análisis estadístico para identificar patrones y tendencias (39).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de índole aplicada ya que su propósito es intervenir de forma activa en la resolución del problema en cuestión mediante la aplicación práctica del conocimiento (40).

3.4. Diseño de la investigación

Se trabajará con el no experimental de corte transversal, ejecutado en un momento y lugar específico sin manipular las variables de estudio solo observando lo en un contexto real (41) De igual forma el alcance es correlacional porque se busca el nivel de relación de las variables (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El número total de individuos o grupos que exhiben o es probable que exhiban la característica que desea estudiar (43). La población estará compuesta por 120 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología en un hospital de III nivel de Lima en el año 2024 que acuden durante un mes a su tratamiento de hemodiálisis.

Criterios de inclusión

- Pacientes que se tratan en el de servicio de nefrología de un hospital de III nivel Lima.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que deseen participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes hemodinámicamente estables.
- Pacientes que físicamente realicen sus labores diarias sin apoyo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con secuela de ACV.
- Pacientes amputados.
- Pacientes que no se encuentren lúcidos, orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes hemodinámicamente inestables.
- Pacientes que físicamente realicen sus labores diarias con apoyo.

Muestra

Es una fracción representativa del total de la población (44). A continuación, se presenta la fórmula específica para determinar el tamaño de muestra adecuado para la investigación, la cual está diseñada para poblaciones finitas considerando que la población es de 120 pacientes y la muestra según fórmula quedó en 92 pacientes:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (120)
 Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
 P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{120 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(120-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 92$$

Se contará con una muestra de 92 pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un hospital ubicado en Lima.

Muestreo

Se trata de un muestreo aleatorio probabilístico. Este enfoque asegura que cada elemento de la población incluido en el marco muestral tenga las mismas oportunidades de ser seleccionado como muestra (44).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de autocuidado	La habilidad de una persona para fomentar la salud, evitar enfermedades, preservar la salud y enfrentar enfermedades y discapacidades, ya sea con o sin la ayuda de un profesional de la salud. (45)	Serie de características que buscan lograr el bienestar y es realizado por la misma persona lo que será evaluado por un cuestionario de 15 ítems que dirá si este autocuidado es bueno, regular o malo (46)	Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono - Asistencia - Laboratorio - Visita domiciliaria 	Ordinal	Bueno (55 - 75) Regular (35 - 54) Malo (15 - 34)
			Cuidado de la dieta	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia - Tipos de alimentos - Preparación 		
			Cuidado de los hábitos nocivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Sedentarismo - Alcohol - Tabaquismo - Sueño 		
			Cuidado en las actividades físicas	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia - Tipos - Frecuencia - Tiempos 		
			Cuidado del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Frustración - Furioso - Nervioso - Tristeza 		
Calidad de vida	Se entiende como el estado de bienestar de una persona derivado de la satisfacción o insatisfacción en aspectos que son significativos para él o ella.	Es la percepción que tiene el paciente sobre su vida y el cumplimiento de sus objetivos y necesidades lo que será evaluado por un cuestionario de 14 ítems que dirá si esta calidad de vida es alta media o baja (48)	Bienestar Físico	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones físicas - Desarrollo físico - Dolores - Salud en general - Energía vital 	Ordinal	Alta (52-70) Media (33-51) Baja (14-32)
			Bienestar Social	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo social del paciente 		
			Bienestar Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de las emociones - Equilibrio mental 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usará la encuesta la cual es una técnica que permite la recolección de los datos de una muestra específica. El objetivo principal de esta técnica es obtener mediciones precisas de conceptos que surgen de preguntas de investigación existentes (49).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable nivel de autocuidado:

Para medir el “**nivel de autocuidado**”, se usará el cuestionario de Vásquez (46), en Perú en el año 2022. Formado de 15 ítems con las dimensiones de; Seguimiento, Cuidado de la dieta, de los hábitos nocivos, en las actividades físicas y del estrés (con 3 preguntas cada uno).

Se usó una escala ordinal Likert de 5 puntos para evaluar las respuestas. Para clasificar la variable, se utilizarán las escalas de evaluación siguientes: Bueno (55 - 75), Regular (35 - 54), Malo (15 - 34)

b) Instrumento para medir la variable calidad de vida:

Para medir las “**calidad de vida**”, se usará un cuestionario de Calderon (48) del año 2024. Formado por 14 preguntas que considera las dimensiones de; Bienestar Físico (7 preguntas) Bienestar Social (3 preguntas) y Bienestar Psicológico (4 preguntas).

La escala de Likert se utilizará para evaluar las respuestas. 5 son muy comunes, 4 son comunes, 3 son ocasionales, 2 son poco comunes y 1 es nunca. Para clasificar la variable, se utilizarán las escalas de evaluación siguientes: Alta (52-70) , Media (33-51), Baja (14-32)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable nivel de autocuidado:

El instrumento de autocuidado fue validado por tres expertos. Se tomaron sus opiniones y, mediante la V de Aiken, el coeficiente dio un valor de 1. (46).

b) Validación de la variable calidad de vida

La validez del contenido fue evaluada por expertos; tres expertos, utilizando el coeficiente de Holsti del 100%, dieron su aprobación. lo que indica una alta validez (48).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable nivel de autocuidado:

Para determinar la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba de prueba con 15 personas. El estadístico de alfa de Cronbach arrojó un valor de 0,829, lo que indica una confiabilidad alta. (46).

b) Confiabilidad de la variable Calidad de vida

La prueba piloto con 20 personas evaluó la confiabilidad del instrumento y obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.947, lo que indica una alta confiabilidad (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recopilar la base de datos en Excel, se utilizará el programa SPSS 25.0 para analizar la información recopilada y obtener datos descriptivos e inferenciales. Los datos serán analizados estadísticamente para crear tablas y gráficos que muestren los resultados. Para verificar las hipótesis del estudio, se empleará la prueba Rho de Spearman. Tanto el análisis estadístico como la presentación de los resultados se organizarán de acuerdo a sus respectivos niveles de significancia.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (53):

El principio de la justicia: Implica tratar a todos los participantes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen, sin ninguna diferencia.

El principio de la autonomía: Mediante el consentimiento informado y firmado la muestra de estudio expresa su libre voluntad para participar en el estudio.

El principio de la beneficencia: La investigación busca mejorar el servicio de hemodiálisis para contribuir al autocuidado y la calidad de vida de los pacientes.

El principio de la no maleficencia: Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial y anónima, para no perjudicar a nadie.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																			
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																		
Búsqueda bibliográfica			■	■	■															
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				■	■															
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				■	■															
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación					■	■	■													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													■	■						
Elaboración de los anexos													■	■	■					
Aprobación del proyecto														■	■	■				
Sustentación de informe final																		■	■	
Ejecución del estudio																			■	■

Actividades realizadas ■

Actividades por realizar ■

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista/Investigador	Investigador	5	100%	---	----
Asesor metodológico	Asesor de forma	5	100%		
Asesor temático	Asesor de contenido				
Asesor estadístico	Estadístico	2	25%	1000	250.00
				Sub Total	250.00
Materiales de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Laptop	Laptop HP	1	1	1800	1 800.00
Lapiceros	Faber Castell	1	5	1.5	7.50
Impresiones		1	500	0.1	50.00
USB – 16GB	Skandisk	1	1	35	35.00
Resaltador	Faber-Castell	1	3	2.0	6.0
Empastado		1	5	5	25.00
Anillado		1	5	2	10.00
Hojas Bond		1	500	0.025	12.5
				Sub Total	1 946.00
Comunicaciones, Transporte y Suministro					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Internet	Mensual	5	60	300.00	
Teléfono	Mensual	5	30	150.00	
Luz	Mensual	5	100	500.00	
Agua/desagüe	Mensual	5	70	350.00	
Pasajes micro	Diario	300	1.50	450.00	
Taxi	Diario	3	10	30.00	
Alimentos	Diario	150	8	1 200.00	
				Sub Total	2 980.00
				Total	5 176.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. OMS; 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Organismo andino de salud convenio Hipólito Unanue. La Nefropatía endémica Mesoamericana [Internet]. Orasconhu. 2023 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Sala%20de%20situacion%2007-03-2023%20renal.pdf>
3. Sociedad Española de Nefrología. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrología al día; 2022. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón. Documento orientador [Internet]. OPS; 2023 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/124018/download?token=DfaSxLEV>
5. Laverde L. Enfermedades renales: ¿cómo afectan la vida personal? [Internet]. Colombiana De Trasplantes. 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://colombianadetrasplantes.com/web/enfermedad-renal/enfermedades-renales-como-afectan-la-vida-personal/>
6. Cárdenas N, Miranda M, Obando C, Rosales J, Carrasco J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2022 [citado el 22 de mayo de 2024];3. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>

7. Sánchez LE, Godoy DC. Autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica: una revisión documental. *Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal*; 2022. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6698>
8. Minsa. Boletín Epidemiológico del Perú SE 10-2022 (del 06 al 12 de marzo del 2022) [Internet]. 2022 [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
9. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2024];9(2):98–103. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121168>
10. Jesus C. Calidad de vida y expectativa de vida en enfermedad renal crónica terminal con hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020-2024. Universidad de San Martín de Porres; 2020. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6472>
11. Nguyen T, Liang S, Liu C, Chien C. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado el 22 de mayo de 2024]. 17(6):e0270100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
12. Ukati K, Chantajirakhovit N. Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Songklanagarind Medical Journal* [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2024];25(3):171–7. Disponible en: <http://202.29.147.116/index.php/smj/article/view/966>

13. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2024]; 6(2):607–17. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292>
14. Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
15. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Gropo-Chincha 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
16. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278>
17. Goyzueta AP, Cervantes SC. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Health care & global health [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2024]; 4(2):56–64. Disponible en: <http://52.37.22.248/index.php/hgh/article/view/71>
18. Achury D, Picón L, Castaño V, Sánchez M, Martínez F, Cárdenas A, et al. Nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia cardiaca. Rev. Comunidad y Salud [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2024]; 17 (1) Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/2884>

19. Cárdenas M. Nivel de autocuidado y calidad de vida en adulto mayor, del Centro del Adulto Mayor Chorrillos, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4722>
20. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 Sep [citado el 22 de mayo de 2024] ; 38(3): e4714. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006&lng=es.
21. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
22. Huaman L. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8505>
23. American Kidney Fund. El plan de alimentación nefrosaludable [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/la-alimentacion-saludable-y-el-ejercicio/el-plan-de-alimentacion-nefrosaludable>
24. Mora A, Solandy E. Plan de cuidado de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica. Babahoyo, UTB 2018; 2018. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4527>

25. Hernández A, Monguí K, Rojas Y. Descripción de la composición corporal, fuerza muscular y actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en una unidad renal en Bogotá, Colombia. *Rev Andal Med Deport* [Internet]. 2018; [citado el 22 de mayo de 2024]. 11(2):52–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888754616301058>
26. Olvera V, Beltrán M, Lucero D, Arellano M, Becerra A, Erazo L. Reducción de estrés en pacientes con Enfermedad Renal Crónica [Internet]. *Qartuppi*. 2021 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://qartuppi.com/2021/RENAL.pdf>
27. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de Psicología y Ciencias de la Comunicación de una universidad privada. Universidad Señor de Sipán; 2018. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4770>
28. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. Universidad César Vallejo; 2017. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8697>
29. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del centro de desarrollo integral de la familia - Dulanto, en la provincia constitucional del Callao, periodo 2018. 2018. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
30. Melguizo E, Vargas SR. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública (Bogota)* [Internet]. 2017 [citado el 22 de mayo de 2024];19(4):549–54. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
31. Gallardo L, Córdova I, Piña M, Urrutia B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis* [Internet]. 2018 [citado el 22 de

- mayo de 2024];17(49):153–75. Disponible en:
<https://journals.openedition.org/polis/15008>
32. Cevallos A del R, Anchundia AM, Vélez MM, Cedeño CJ, Santana ZY, Aguilar MA. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2024];5(1):443. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869946>
33. Inee. Bienestar social [Internet] 2023 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://inee.org/es/eie-glossary/bienestar-social>
34. Costa G, Gomes M, Medeiros S, Costa R, Santos C. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Jul [citado el 22 de mayo de 2024]; 15(43):59-73. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
35. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2024];23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
36. Alligood M, Marriner A. *Modelos Y Teorias En Enfermeria* [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en:
<https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
37. Velásquez L, Monserrate E. *Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí 2022. [citado el 22 de mayo de 2024] Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3927>
38. Carrasco S. *Metodología de La Investigación Científica*. [Internet]. 2016 [citado el 22 de mayo de 2024]; Disponible en:

https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

39. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
40. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 22 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
41. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
44. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
45. Quiroga V. El primer índice de autocuidado evalúa la preparación mundial para impulsar la resiliencia del sistema de salud [Internet]. ILAR - Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable. 2021 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.infoilar.org/es/articulos/primer-indice-global-autocuidado-gscf>
46. Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>

47. Lopera- JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2024];25(2):693–702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/>
48. Calderon Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108143>
49. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
50. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 22 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión seguimiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?</p> <p>¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión seguimiento se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p> <p>Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión seguimiento y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p>	<p>V1: Nivel de autocuidado Seguimiento y control Cuidado de la dieta Cuidado de los hábitos nocivos. Cuidado en las actividades físicas Cuidado de la tensión y estrés</p> <p>V2: Calidad de vida Dimensiones Bienestar Físico Bienestar Social Bienestar Psicológico</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p>Población y muestra 120 pacientes Y una muestra de 92 pacientes</p> <p>Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario</p>

<p>¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?</p>	<p>Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p>		
<p>¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado en las actividades físicas se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?</p>	<p>Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado en las actividades físicas se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p>		
<p>¿Cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado del estrés se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024?</p>	<p>Identificar cómo el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado del estrés se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión cuidado del estrés y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de III nivel de Lima, 2024.</p>		

Anexo 02: Instrumentos

CUESTIONARIOS SOBRE NIVEL DE AUTOCUIDADO

DATOS GENERALES

Sexo _____

Edad _____

Marca con una (x) la respuesta correcta

1= Muy en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Muy de acuerdo

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Seguimiento y control					
1	Asistes regularmente a tu hemodiálisis					
2	Te tomas tus muestras de laboratorio regularmente					
3	El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia					
	Cuidado de la dieta					
4	La dieta es importante para su tratamiento					
5	Conoce usted qué tipo de alimentos consumir					
6	Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud					
	Cuidado de los hábitos nocivos					
7	Realiza caminatas usted a diario					
8	Consume usted alcohol o fuma					
9	Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse					
	Cuidado en las actividades físicas					
10	Cree usted que es importante realizar ejercicios es importante para su cuidado					
11	Realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud					
12	Cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud					
	Cuidado de la tensión y estrés.					
13	Siento ganas de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud					
14	Me molesto con facilidad ante situaciones comunes					
15	Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste					

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>

CUESTIONARIOS SOBRE CALIDAD DE VIDA

Marca con una (x) la respuesta correcta

- 5 Muy frecuente
- 4 Frecuente
- 3 Ocasionalmente
- 2 Raramente
- 1 Nunca

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Bienestar Físico					
1	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?					
2	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?					
3	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?					
4	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?					
5	Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal (trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					
6	En general, Usted cree que se enferma más fácilmente que otras personas					
7	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente lleno de vitalidad?					
	Bienestar Social					
8	Tiene solvencia económica para sustentar los gastos del tratamiento y a su familia					
9	Percibe dificultades en el trabajo para asistir al tratamiento					
10	Los problemas de salud física le causan aislamiento					
	Bienestar Psicológico					
11	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
12	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente desanimado y triste?					
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿Se siente feliz?					

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 03: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Servicio de Nefrología de un hospital de Lima, 2024.”.

Nombre del investigador principal: Cartagena Pinedo, Jessy Juneth

Propósito del estudio: Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Participantes: Pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio. , y que en última instancia respondo la encuesta El hecho de que acepta la participación voluntaria en esta investigación. Al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 7% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 19% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-09 Submitted works	3%
2	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1687388507420 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%